

*Dipartimento Neuropsichiatria Infantile e Psicologia dell'età evolutiva
Centro Diagnosi Cura e Ricerca per l'Autismo*

Direttore: Dr. Maurizio Brighenti

ULSS-20 Verona (Italia)

Autismo e sindromi correlate

Centro DARI

Padova 11/18.01.'10



Autismo e sindromi correlate

L'Autismo è un Disturbo Generalizzato dello Sviluppo ad esordio precoce che si presenta entro i primi 30 mesi di vita.

Si presenta con una prevalenza nella popolazione del 2,9 % (Levi-2009) con un rapporto tra maschi e femmine di 4 a 1.

Il concetto di “disturbo”, secondo il DSM.IV°, è attribuito alla presenza nel soggetto di una compromissione delle varie funzioni neuropsicologiche, cognitive, interattive.

Autismo e sindromi correlate

L'Autismo viene collocato tra i Disturbi Pervasivi / Generalizzati dello Sviluppo (DSM IV-TR- ICD-10) ed è caratterizzato da:

1. una compromissione qualitativa dell'interazione sociale;
 2. un disturbo della comunicazione e del linguaggio
 3. disturbi del comportamento ed interessi ed attività ristretti, ripetitivi e stereotipati.
-
-

Autismo e sindromi correlate

C'è una varietà di tipologie a cui corrispondono altrettante differenze tra i vari soggetti nell'area comportamentale, nelle competenze cognitive, nel linguaggio, nei processi di interazione, per cui ci si trova a dover affrontare situazioni spesso differenti l'una dall'altra, in cui ogni bambino autistico potrebbe essere una nuova esperienza per l'insegnante.

La varietà delle condizioni cliniche crea nel riabilitatore un bisogno di adeguare le strategie in base al profilo clinico-funzionale, mentre l'insegnante dovrà tradurre un “pensiero clinico” in un “pensiero didattico”.

Autismo e sindromi correlate

Le cause dell'autismo sono da ricercare nella combinazione di fattori genetici ed ambientali che influenzano lo sviluppo delle funzioni neuropsicologiche, cognitive, interattive del soggetto

Il termine di “spettro autistico” è stato utilizzato da Allen nel 1988 per indicare un “continuum” dei disturbi autistici in una serie di condizioni cliniche che presentano solo alcune caratteristiche tipiche del disturbo autistico, ma se ne differenziano in termini di gravità, di frequenza e di stabilità dei sintomi.

Spettro autistico

- 1- Il Disturbo Autistico propriamente detto.
 - 2- Il Disturbo Pervasivo dello Sviluppo, non altrimenti specificato (DPS-NOS)
 - 3- La Sindrome da X Fragile.
 - 4- Il Disturbo Disintegrativo della Fanciullezza
 - 5- Autismo Atipico
 - 6- La sindrome di Asperger.
-
-

Autismo e sindromi correlate

Sono spesso presenti di problematiche di tipo biologico, tra cui l'epilessia, presente nel 25 % dei casi, cromosomopatie, danni della corteccia cerebrale e molte altre componenti organiche e genetiche che, tuttavia, non sono rilevate in tutti i soggetti, né riassumono l'Autismo in un unico quadro clinico comune.

Oggi, alcuni ricercatori stanno identificando in determinati soggetti, dei quadri clinici di Autismo correlati a disturbi dell'ambito gastroenterico, infettivo, ad intolleranze alimentari, la cui cura dà certamente dei grandi miglioramenti in ambito clinico, ma è ancora un ambito medico in fase di studio che ci auguriamo porti nuove idee sulla problematica autistica.

Autismo e sindromi correlate

La caratteristica prevalente nell'autismo è la presenza di un quadro clinico in cui emerge un disturbo dell'integrazione delle funzioni cerebrali necessarie a sviluppare una vita di relazione.

Le cause non sono ancora bene individuate, tuttavia è sempre più suggestiva una compromissione di alcune linee genetiche che condizionano lo sviluppo delle reti neurali e quindi di quelle funzioni cerebrali deputate alla vita di relazione.



Autismo e sindromi correlate

Molti sintomi presenti nell'autismo possono essere riscontrati anche in altre patologie dello sviluppo infantile, perciò è molto importante poter effettuare una corretta e tempestiva diagnosi differenziale.

Non esiste un marker biologico per definire l'Autismo, ma solo un'osservazione e valutazione di comportamenti tipici che, se sono presenti nella misura stabilita dei manuali di classificazione internazionale DSM IV o nell'ICD-10 (10), portano alla diagnosi comportamentale d'Autismo.

Diagnosi precoce

Indicatori

Preoccupazioni riguardanti la comunicazione

Ritardo del linguaggio; perdita delle parole apprese

Mancata risposta al proprio nome; difficoltà nel dire ciò che si vuole

Difficoltà a seguire gli ordini; in alcuni casi apparente sordità

Assenza del gesto indicatore; assenza del saluto accompagnato al gesto

Preoccupazioni riguardanti la socializzazione

Assenza del sorriso sociale; contatto oculare povero

Preferenza di giochi solitari; isolamento “in un mondo proprio”

Indifferenza verso i genitori; disinteresse per gli altri bambini



Diagnosi precoce

Indicatori

Preoccupazioni riguardanti il comportamento

Collera, opposizione, iperattività

Difficoltà nell'utilizzo adeguato dei giochi

Fissità ripetitiva per alcuni oggetti

Attaccamento inusuale per alcuni oggetti

Marcia sulla punta dei piedi, movimenti bizzarri.

Diagnosi differenziali principali

Psicosi Infantili

Sordità non individuata

Depressione precoce

Sindromi da istituzionalizzazione precoce (disturbo disintegrativo dell'infanzia)

Ritardo mentale

Quadri complessi di Disturbo Specifico del Linguaggio

Malattie metaboliche

Sindrome di X-Fragile

Sindrome di Rett

Chi è la persona con autismo ?

J. Le Doux sintetizza l'essere umano nella famosa frase:

“Tu sei le tue sinapsi. Esse sono chi sei tu.” .

L'osservazione dei bambini autistici dà immediatamente la sensazione di trovarci di fronte ad un continuo dilemma del cervello nel cercare di integrare le proprie funzioni per raggiungere uno scopo.

Caratteristiche cliniche

Problematiche per area funzionale:

Funzioni esecutive (imitazione, pianificazione, sequenze)

Percezione

Attenzione

Comunicazione e linguaggio

Processi di interazione

Disturbi cognitivi

Meccanismi di regolazione dell'ansia e delle emozioni.

Problematiche comportamentali

Modello Sifne

Sviluppo ed Integrazione delle Funzioni Neuropsicologiche

E' un modello clinico che si basa sulla ipotesi che l'autismo sia un disturbo della funzione di integrazione delle interazioni cervello- ambiente.

Questa funzione è influenzata dall'incontro tra le componenti genetiche del soggetto e l'ambiente.

Questi elementi orientano verso un modello di interpretazione dell'Autismo sulla base di vari disturbi di natura genetico-ambientale che determinano una alterata strutturazione della funzionalità cerebrale.

Ne consegue lo studio delle funzioni cerebrali di interazione con la realtà e la loro integrazione nello sviluppo evolutivo

Ne derivano una serie di fenotipi e sottotipi diagnostici differenti di autismo, in base alla variabile compromissione dei fattori genetici od ambientali.



Modello Sifne

Sviluppo ed Integrazione delle Funzioni Neuropsicologiche

Il modello SIFNE è un riferimento teorico – clinico che colloca la problematica autistica in una *disarmonica integrazione delle funzioni neuropsicologiche*, variamente rappresentata nei soggetti e da cui emergono varie tipologie di Autismo.

L'ipotesi principale vede svilupparsi questo disturbo in seguito a problematiche di tipo congenito e/o ambientale che limitano i soggetti nell'espressione di funzioni di relazione con l'ambiente, ma che possono essere in parte modificate in base alla precocità ed adeguatezza degli interventi.

Ne deriva un disturbo dei processi di comunicazione e di socializzazione su cui costruire la base dell'intervento per un progetto individualizzato.

Modello Sifne

Sviluppo ed Integrazione delle Funzioni Neuropsicologiche

Principi di intervento: ogni individuo con una stessa diagnosi ha delle caratteristiche soggettive che portano ad elaborare un progetto riabilitativo individualizzato.

Modello Sifne è un modello di riferimento dell'analisi di

- funzioni neuropsicologiche del soggetto
 - cognitive
 - dei processi di interazione
 - dei processi di adattamento all'ambiente
 - della condizione fisica
-
-

Modello Sifne

Sviluppo ed Integrazione delle Funzioni Neuropsicologiche

L'idea ipotizzata secondo il nostro modello, ipotizza *una* compromissione dell'elaborazione delle informazioni provenienti dall'interno e dall'esterno del soggetto, intesa come ***disturbo della integrazione delle funzioni neuropsicologiche*** presente in livelli differenti di gravità per i diversi soggetti, determinata da una combinazione di fattori genetici ed ambientali, a cui seguirebbe ***un funzionamento monomodale*** di determinate aree od una confusione o distorsione nei meccanismi di processazione delle informazioni.

*Ne potrebbe conseguire un ***disturbo della funzione metacognitiva***, intesa come auto-consapevolezza della percezione di sé nel controllo delle proprie funzioni durante l'interazione con la realtà.*

Integrazione delle funzioni

Integrazione

“Parti che comunicano tra di loro ed operano per un medesimo scopo”.
Sherrington

Questa definizione contempla due concetti fondamentali che sono alla base del nostro modello di intervento, denominato SIFNE => Sviluppo ed Integrazione delle Funzioni Neuropsicologiche:

- 1- parti che comunicano
 - 2- in funzione di uno scopo comune
-
-

Integrazione delle funzioni

Il cervello è un organo il cui scopo è quello di permettere al soggetto di entrare in relazione con l'ambiente, attraverso lo sviluppo di funzioni definite neuropsicologiche.

Ogni funzione neuropsicologica è integrata con le altre , per cui linguaggio interazione, funzioni esecutive, attenzione, comportamento sono tra loro integrate quando ognuna concorre a sostenere le altre.

E' una delle sue attività principali, per cui quando un soggetto non ha una buona integrazione delle funzioni, il suo rapporto con la realtà sarà modificato in base ad una differente architettura delle reti neurali che modificheranno le risposte del cervello agli stimoli ambientali.



Modello SIFNE

Sviluppo ed Integrazione delle Funzioni Neuropsicologiche

FATTORI GENETICI

FATTORI AMBIENTALI

DISTURBO NELLA COSTRUZIONE DELLE RETI NEURALI

SVILUPPO DISARMONICO NELLA ORGANIZZAZIONE
ED INTEGRAZIONE DELLE FUNZIONI
DI INTERAZIONE CON LA REALTÀ

DEFICIT DEI PROCESSI DI ANALISI, DECODIFICA, SINTESI
DI INFORMAZIONI
PROVENIENTI DAL SE' E DALL'AMBIENTE



Modello SIFNE

Sviluppo ed Integrazione delle Funzioni Neuropsicologiche

DEFICIT DELLA



INTEGRAZIONE FUNZIONALE INTRAMODALE ED INTERMODALE



PROCESSI METACOGNITIVI / AUTO-CONSAPEVOLEZZA



- **NELLA PERCEZIONE/RAPPRESENTAZIONE DI SE'**
- **NEL CONTROLLO DELLE FUNZIONI**
- **NEI PROCESSI DI INTERAZIONE CON LA REALTA'**

Varietà di tipologie di Autismo



Modello SIFNE

Sviluppo ed Integrazione delle Funzioni Neuropsicologiche

Modello di intervento SIFNE

Valutazione ed analisi delle funzioni di interazione



Intervento riabilitativo ed educativo
intensivo e precoce



**INTEGRAZIONE DELLE FUNZIONI
DI INTERAZIONE**



Modello SIFNE

Sviluppo ed Integrazione delle Funzioni Neuropsicologiche

Gli **AMBITI DI INTERVENTO** riguardano i processi evolutivi

NEUROPSICOLOGICI

INTERAZIONE

ADATTAMENTO ALLA REALTA'

Attraverso una azione integrata su:

SISTEMI DI SCAMBIO

AUTO-CONSAPEVOLEZZA



RIABILITAZIONE /EDUCAZIONE
NEURO-FUNZIONALE



PERCORSI DI INTEGRAZIONE
CON L'AMBIENTE



Funzioni esecutive

“Funzioni esecutive” è un termine ampio, utilizzato per descrivere i processi coinvolti per la preparazione e l'attuazione dell'azione, la cui disfunzione si esprime nella difficoltà a iniziare un'azione, pianificarla, monitorarla ed inibire le risposte inappropriate, come la perseverazione del gesto. (L. Bernard et.al.- Autism, vol.12 N° 2 Marzo 2008)

Sono descritte come abilità, mediate dai lobi frontali, nel mantenere una appropriata strategia di problem solving con lo scopo di raggiungere un obiettivo. (A. Luria 1966)

I comportamenti relativi alla funzione esecutiva riguardano la pianificazione di un progetto in un programma, l'organizzazione ed il controllo dei comportamenti di interazione, lo sviluppo di abilità specifiche (prassie).

Funzioni esecutive

In ambito clinico possiamo osservare tre tipologie di disturbi delle funzioni esecutive:

- 1- grave compromissione dei processi imitativi ed esecutivi in genere
 - 2- difficoltà esecutive potenzialmente riabilitabili con il raggiungimento di competenze esecutive adeguate
 - 3- buone capacità esecutive fin dai primi anni di vita.
-
-

Funzioni esecutive

Da un punto di vista clinico nelle Funzioni Esecutive si osserva:

disturbo dell'indicare

difficoltà di imitazione

passività / iperattività

scarsa modulazione dei gesti, goffaggine

disturbi dell'orientamento dello sguardo

presenza di stereotipie

difficoltà nelle iniziative motorie

perseverazione del gesto e della fluenza

povertà nella costruzione di sequenze motorie

Funzioni Esecutive

Da un punto di vista neuropsicologico:

“disprassia”

difficoltà nell'uso di sequenze motorie, nella pianificazione delle sequenze e nella memoria di lavoro

confusione nella selezione dell'orientamento del gesto

incoerenza ideo-prassica

disturbi attentivi con dissociazione tra il movimento e lo sguardo

conflitto tra più funzioni in contemporanea con competizione tra gli schemi (scarsa integrazione uditiva-visiva, visuo-motoria).



Funzioni Esecutive

Il disturbo di indicazione: è molto frequente ed è associato ad altri disturbi delle funzioni esecutive. Sono bambini che non sanno indicare dove hanno un dolore, che cosa intendono prendere e per questo spesso risolvono il problema prendendo la mano dell'altro e portandolo dove vogliono arrivare.

Il disturbo di orientamento del gesto: si presenta quando un soggetto, posto di fronte a più scelte od oggetti, guarda correttamente quello richiesto, ma si attiva per afferrarne o indicarne uno sbagliato; è un disturbo della coerenza ideo-motoria che potrebbe essere determinato da una scarsa consapevolezza propriocettiva della parte che il soggetto deve utilizzare e della sua rappresentazione in sequenze

Funzioni Esecutive

Il disturbo dell'imitazione: che può essere presente solo per azioni molto complesse (ad esempio copiare un disegno), oppure anche per singole azioni (alzare un braccio)

Problemi di pianificazione di un progetto: dove il soggetto ha capito cosa deve fare ma non si sa organizzare per raggiungere lo scopo. Ad esempio gli si chiede di andare in segreteria e di tornare con della carta

Difficoltà di problem solving. Ad esempio, ha capito che la palla si è incastrata sotto l'armadio, ma non è in grado di trovare la soluzione “a livello esecutivo” come recuperarla

Il disturbo nella concatenazione di sequenze di azioni: di fronte ad una consegna risulta chiaro che il soggetto ha capito cosa deve fare, ad esempio gli abbiamo detto “apri l'armadio, prendi il libro e portalo sul tavolo” e lui ha guardato il libro e successivamente l'armadio od il tavolo, ma una volta preso il libro la sua azione si blocca, come smarrito

Funzioni Esecutive

Il disturbo di iniziativa del movimento: il soggetto è in grado di compiere un'attività, ma la inizia solamente su sollecitazione dell'altro. Ad esempio, un bambino è in grado di palleggiare la palla, ma finché la maestra non glielo chiede, rimane fermo con la palla in mano. Un bambino può osservare un compagno dare un calcio alla palla e di fronte ad essa non sa attivare il movimento.

Funzioni esecutive

Nello stesso ambito diagnostico vi sono delle abilità presenti in molti bambini con autismo che non presentano disturbi esecutivi e che non devono essere dimenticate, poiché sono delle risorse che devono essere considerate sia nella prognosi del soggetto, sia nella definizione degli indicatori di sviluppo. Avremo pertanto un gruppo di soggetti in cui le capacità imitative possono essere già presenti fin dalle prime fasi dello sviluppo, così come possono evolversi in maniera adeguata con un training riabilitativo specifico, da cui risulteranno :

- Elevate abilità motorie settoriali per determinati gesti od attività
 - Ottime capacità visuo- spaziali
 - Buone capacità imitative
 - Normali funzioni esecutive in genere
-
-

Disturbo di interazione

Nella nostra esperienza il disturbo funzionale che compare precocemente e persiste nel tempo, anche in presenza di un miglioramento significativo delle abilità del soggetto, riguarda il **disturbo di interazione**.

Esso sembra non dipendere necessariamente dallo sviluppo di altre funzioni, anche se ne è correlato, ma è intrinseco alla persona autistica.

Coinvolge l'attenzione congiunta del soggetto, la condivisione di attività, lo sguardo e la funzione di risposta.

Identifica subito l'autismo come un disturbo dei processi di socializzazione e comunicazione

Disturbo di interazione

La caratteristica clinica del disturbo interattivo nell'ambito dell'Autismo, implica una difficoltà nel mantenere stabile la relazione con l'altro.

La componente principale che si osserva è la presenza di una discontinuità nella interazione che sembra “accendersi” e improvvisamente “spegnersi”, quasi venisse a mancare improvvisamente la motivazione al dialogo. Sembra mancare quell'interesse per le persone e per il contesto di scambio che dà coerenza al dialogo, lo sostiene nella sua componente logico-sequenziale, favorisce la espressione di emozioni e sentimenti condivisi.

Gli argomenti sembrano esaurirsi rapidamente e non si nota una conseguente elaborazione logico-concettuale.

Il dialogo è statico, quasi debba subito terminare ed esaurirsi dopo le prime battute.

Disturbi di interazione

Disturbi precoci dell'indicare

Disturbi dell'attenzione congiunta

Difficoltà nella pragmatica comunicativa e nella prossemica

Difficoltà nella analisi consapevole del contesto

Disturbo dell'attenzione dei comportamenti altrui

Scarsa condivisione delle emozioni

Difficoltà nell'alternanza dello scambio



Disturbo di interazione

Vi sono delle componenti cliniche che tuttavia sono presenti e rappresentano degli importanti bisogni e risorse del soggetto

Forte desiderio di partecipazione sociale

Forte desiderio di condivisione delle esperienze dei coetanei

Consapevolezza del contesto di interazione

Buon adattamento al contesto ambientale

Forte desiderio di comunicare verbalmente od in altro modo

Spiccata attenzione agli stati d'animo altrui

Disturbi percettivo-sensoriali

La percezione è un processo psicologico che consiste nel sintetizzare gli stimoli sensoriali provenienti dagli organi di senso, dando ad essi un significato cognitivo ed emozionale: chiarezza di una immagine, forma e grandezza ad un oggetto, la qualità di un suono, la sensazione piacevole di un colore o di un panorama, ecc.

Una volta registrata, una percezione questa viene descritta dal soggetto, per cui questa componente prevale sulla dimostrazione fisica od oggettiva dei dati percepiti. Possiamo, pertanto, avere diverse forme e qualità percettive nei vari soggetti. Esempio di ciò sono le figure ambigue, in cui alcuni individui percepiscono una parte del disegno, altri un'altra.

Disturbi percettivo-sensoriali

Dalla esperienza clinica, potremmo distinguere le alterazioni percettivo-sensoriali in tre ambiti principali:

- 1- alterazioni collegate ad una ipo-sensorialità che portano alla ricerca sensoriale
 - 2- alterazioni collegate ad una iper-sensorialità che portano alla ricerca di stimoli continui, a stati di ansia o ad un ingorgo “sensoriale”
 - 3- comportamenti ossessivi correlati al piacere sensoriale
-
-

Disturbi percettivo-sensoriali

La presenza di disturbi percettivi non è presente in tutti soggetti con autismo

Non ci sono indicatori di tipo bio-umorale che li individuino

Non sono legati ad una malattia fisica, anche se questa può creare uno stato di malessere, non descritto dal soggetto per le sue difficoltà comunicative.

Spesso compaiono improvvisamente e si accompagnano sempre ad uno stato d' ansia o ad un disturbo comportamentale



Disturbi percettivo-sensoriali

- confusione sensoriale in ingresso, dove ogni stimolo assume la medesima valenza;
 - a livello visivo, fissazione rigida per i dettagli o per parti di oggetti (ad esempio per le ruote delle macchinine, distorsioni dell'ambiente fisico);
 - *attenzione uditiva selettiva* : alterata soglia di elaborazione dei suoni che esalta o inibisce suoni o rumori del contesto (ad esempio reagire urlando al suonare del campanello);
 - dispercezioni visive e/o alterazioni dello sguardo, osservate come sguardo periferico o pressione laterale del bulbo oculare;
-
-

Disturbi percettivo-sensoriali

- anomalie gustative: predilezione per alcuni cibi in base al colore, alla forma, alla consistenza, iperalimentazione di un solo tipo di cibo; eccessiva ristrettezza nell'assunzione degli alimenti; ... (ad esempio ci sono bambini che mangiano esclusivamente cibi frullati, altri solo cibi verdi, altri ancora solamente pane, ... e così via);
 - anomalie tattili: rifiuto di sporcarsi le mani, reazioni eccessive al tatto di alcuni materiali, anomalie nella percezione di caldo-freddo o del dolore, per cui si spogliano, poiché non sopportano i vestiti a contatto con la pelle, oppure cercano di stimolare molto una parte del corpo quasi volessero sentirla. In altri casi si percuotono parti del corpo in modo violento, senza dimostrare alcun dolore.
 - anomalie olfattive, come ad esempio la tendenza ad annusare gli oggetti o le persone.
-
-

Stati di ansia

Nell'ambito del disturbo autistico non si può dimenticare una condizione molto frequente che riguarda gli stati di ansia pervasivi.

E' uno stato emozionale e comportamentale poco riconosciuto dagli operatori che si manifesta con atteggiamenti di auto-aggressività, etero-aggressività, iperattività, insonnia, stato di eccitazione, comportamenti impulsivi, oppositori, di evitamento dello sguardo o posturale.

E' una condizione spesso attribuita a dei comportamenti ritenuti "tipici" del disturbo autistico e non conseguenti ad una causa specifica.

Stati di ansia

Possiamo individuarla in contesti differenti così elencati:

Ansia da “esposizione” al nuovo contesto od alla nuova persona

Ansia da prestazione

Ansia da cambiamento dello spazio fisico abituale

Ansia da rottura degli schemi rigidi

Ansia da conflitto: da separazione, in situazioni critiche di disagio psicologico-emozionale



Comunicazione e Linguaggio

La funzione comunicativa è intesa nella sua accezione linguistica e mimico-gestuale, per cui è strettamente correlata alle modalità di interazione del soggetto, in quanto dipendono dagli strumenti comunicativi disponibili.

Vari studi evidenziano come il disturbo del linguaggio sia presente in pressoché tutti i soggetti con autismo, anche se in misura ed intensità differenti.

- Distinzione tra comunicazione verbale e non-verbale

Comunicazione e Linguaggio

Tipologie cliniche di produzione verbale

- 1- assenza di linguaggio
 - 2- difficoltà nella denominazione su richiesta
 - 3- produzione verbale con errori di selezione lessicale
 - 4- difficoltà nella elaborazione semantica
 - 5- disturbo pragmatico nella produzione verbale
-
-

Comunicazione e Linguaggio

In sintesi i sintomi clinici osservabili sono così riassumibili :

Disturbo nell'indicare

Assenza di linguaggio

Fraasi stereotipate

Gergolalia

Ecolalia

Fraasi ripetitive

Mancata denominazione su richiesta

Confusione pronominale

Incoerenza ideo-verbale

Comunicazione e Linguaggio

Da un punto di vista neuropsicologico si segnala:

Disturbo dell'attenzione condivisa al linguaggio verbale

Deficit dei sistemi esecutivi mimico-gestuali per una comunicazione non-verbale

Processi imitativi verbali scadenti

Disturbo di decodifica fonologica

Disturbo della selezione lessicale

Difficoltà di decodifica semantica

Disturbo pragmatico del linguaggio e dei processi comunicativi nello scambio

Comunicazione e Linguaggio

Nello stesso ambito osserviamo soggetti che presentano

Uno sviluppo precoce del linguaggio (Sindrome di Asperger)

Comprensione adeguata nonostante la mancanza di linguaggio verbale

Buona imitazione verbale

Strutturazione della frase

Possibilità di raggiungere un livello adeguato di linguaggio comunicativo-verbale

Competenze pragmatiche sufficienti a mantenere uno scambio adeguato

Problematiche comportamentali

Ogni comportamento è l'espressione di una risposta che il cervello dà in base alle percezioni che gli giungono dal corpo, dall'ambiente e dalla capacità di elaborare i dati percepiti, sensoriali ed emozionali.

Le modalità con cui i disturbi comportamentali si presentano sono varie e si manifestano nei momenti più disparati della giornata.

Sono manifestazioni che possono apparire improvvisamente e scomparire dopo breve periodo, oppure possono essere stabili per molto tempo.

Le cause sono molteplici e vanno ricercate con attenzione poiché ogni comportamento esprime un disagio del soggetto



Problematiche comportamentali

I fattori scatenanti determinati comportamenti possono dipendere da:

- Fattori che dipendono dal bambino, relativamente ad un suo **disagio psicologico**, rispetto se stesso o l'ambiente
 - Elementi che dipendono, invece, dall'**ambiente** (famiglia, scuola) e che hanno un effetto negativo sul bambino
 - Fattori di natura **educativa**
 - Problemi di natura **organica/dispercettiva** che creano una alterazione delle **condizioni fisiche**, per cui il soggetto esprime uno stato di sofferenza attraverso un comportamento inadeguato.
-
-

Problematiche comportamentali

I disturbi comportamentali osservabili in ambito clinico, corrispondono a:

- *Stereotipie*
 - *Condotte oppositorie*
 - *Condotte auto-etero aggressive*
 - *Passività / Iperattività*
 - *Rituali, ossessioni, difficoltà al cambiamento*
 - *Scarsa adattabilità al contesto con strutturazione di schemi comportamentali rigidi*
 - *Isolamento / evitamento*
 - *Iperstimolazione sensoriale (auto-lesioni)*
 - *Impulsività*
-

Grazie

www.doctorhome.eu

